Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

32 399 Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)

Nr. 22 BRIEF VAN DE RAAD VOOR DE RECHTSPRAAK

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 februari 2014

Bij brief van 9 december 2013 (Kamerstuk 32 399, nr. 12) verzocht u de Raad voor de rechtspraak (de «Raad») advies uit te brengen inzake de nota van wijziging van 30 september 2013 (de «nota van wijziging») bij het Wetsvoorstel Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg – het «wetsvoorstel»)[1]. Reeds eerder – op 16 april 2009[2] en 31 mei 2012[3] – bracht de Raad advies uit over twee eerdere versies van dat wetsvoorstel.

De nota van wijziging

De belangrijkste wijziging in de voorliggende nota van wijziging betreft het schrappen van de in het oorspronkelijke wetsvoorstel geïntroduceerde multidisciplinaire commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg. De taken van de commissie zijn in de voorliggende nota van wijziging over verschillende actoren herverdeeld. De doelstellingen, uitgangspunten en criteria van het oorspronkelijke wetsvoorstel blijven echter ongewijzigd.

[1] Kamerstuk 32 399, nr. 10.
[2] www.rechtspraak.nl. 2009/12.
[3] www.rechtspraak.nl. 2012/17.

kst-32399-22
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2014

Gehoord de gerechten, adviseert de Raad als volgt[4].

Advies

Ook na de voorliggende nota van wijziging blijft het wetsvoorstel gebaseerd op de gedachte dat verplichte opneming in een inrichting zoveel mogelijk vermeden moet worden en dat de te verlenen zorg zoveel mogelijk wordt bepaald in samenspraak met de betrokkene en gericht moet zijn op rehabilitatie. Dit is een belangrijke verbetering ten opzichte van de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (de wet Bopz). De voorgestelde wijze waarop deze verbetering gerealiseerd moet worden stuit echter op een aantal praktische en principiële bezwaren die meebrengen dat het wetsvoorstel aanpassing behoeft. De voornaamste bezwaren van de Raad worden hierna besproken, gevolgd door een aantal artikelsgewijze opmerkingen (Bijlage 1).

1. De geneesheer-directeur krijgt een centrale rol.

De geneesheer-directeur krijgt een centrale rol. Door of via hem zal een veelheid aan actoren (de zorgverantwoordelijke, de zorgverlener, de zorgaanbieder, de onafhankelijke arts, de burgemeester, de officier van justitie, betrokkene en zijn omgeving) onderzoeken doen en stukken opstellen waarin moet worden ingegaan op een groot aantal aspecten. Dat en hoe de geneesheer-directeur voor deze rol wordt toegerust blijkt onvoldoende. Verder dreigt het gevaar dat door de veelheid aan mogelijke stukken en onderzoeken het overzicht verloren raakt. De Raad benadrukt dat voor het afgeven van een zorgmachtiging van belang is dat de rechter beschikt over een volledig en ordentelijk dossier, waarbij helder is wat het verzoek behelst.

2. De voorgestelde regeling van het hoger beroep is onduidelijk.

De thans voorgestelde regeling van het hoger beroep is te onduidelijk voor een voorspelbare en effectieve uitvoering en de Raad pleit dan ook nadrukkelijk voor een forse aanpassing van dit onderdeel van het wetsvoorstel. Niet duidelijk is in de eerste plaats welke regeling in appel gevolgd moet worden, die van de procedure in eerste aanleg of die van de procedure in cassatie (1:7 lid 3). Indien de procedureregels van de eerste aanleg moeten worden gevolgd, geldt dat daar nogal wat regels bij zijn die zich niet goed voor toepassing lenen, zoals, bijvoorbeeld, die omtrent de wijze van oproeping (artikelen 272 en 275 Rv), de termijn van oproeping (artikel 276 Rv), de inhoud van het verzoekschrift en de procesvertegenwoordiging (artikel 278 Rv). Niet duidelijk is voorts binnen welke termijn hoger beroep moet worden ingesteld. Evenmin is duidelijk wie er in appel kan gaan en wie dan, als belanghebbende, de stukken krijgt/krijgen toegezonden. De Raad verzoekt om het appel op een binnen het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering passende, maar op de specifieke materie toegespitste manier in te richten. Desgewenst is de Raad vanzelfsprekend bereid daartoe nader te adviseren.

---

[4] De Raad voor de rechtspraak heeft op grond van artikel 95 Wet op de rechterlijke organisatie een wettelijke adviestaak met betrekking tot nieuwe wets- en beleidsvoorstellen die gevolgen hebben voor de rechtspraak. De adviezen worden vastgesteld na overleg met de gerechten. De Raad voor de rechtspraak is een adviescollege in de zin van artikel 79 en 80 van de Grondwet. Bij het opstellen van zijn adviezen beoordeelt de Raad de voorgenomen wet- en regelgeving in het bijzonder op de gevolgen voor de organisatie en de werklast van de gerechten en op de (praktische) toepasbaarheid en uitvoerbaarheid. Rechters zijn bij de behandeling van individuele zaken niet gebonden aan de inhoud van de wetgevingsadviezen van de Raad voor de rechtspraak.

Fundamenteel is het probleem dat wordt gecreëerd op het gebied van de rechtsbescherming door een zorgmachtiging te laten doorlopen na expiratie in geval van hoger beroep. Wat gebeurt er als de geneesheer-directeur in beroep gaat (als dat kan) tegen een afwijzende beslissing van de rechter? Loopt de oude zorgmachtiging nu door, ook als rechtbank of hof niet tijdig beslist? Hoeveel zin heeft het om hoger beroep open te stellen van de zorgmachtiging voor zover die voor maximaal zes weken kan worden verleend (artikel 6:4 onder a)? In veel gevallen zal deze machtiging al verlopen zijn voordat op het hoger beroep wordt beslist. Zo te zien loopt deze machtiging dan door. Hoe verhoudt zich dat tot de dan reeds afgegeven vervolgmachtiging? Krijgt de appelrechter te horen dat een vervolgmachtiging is afgegeven en mag dat ertoe leiden dat het lopende appel dan wordt beëindigd wegens gebrek aan belang? Of blijft er een belang bestaan wegens een zorgvuldigheidstoets?

Meer in het algemeen geldt bij korter durende machtigingen dat er vaak eerder sprake zal zijn van beoordeling door het Gerechtshof van de inmiddels ontstane situatie dan van een toetsing van de juistheid van de beslissing van de rechter in eerste aanleg. Door de inmiddels op gang gebrachte zorgverlening, behandeling en medicatie zal het beeld immers in veel gevallen aanzienlijk veranderen tussen het toetsingsmoment in eerste aanleg en het toetsingsmoment in appel.

3. Regeling van contra-expertise ontbreekt.

Een complete wettelijke regeling van de contra-expertise ontbreekt. In de huidige wet Bopz geeft artikel 8 lid 6 een (geclausuleerd) recht op contra-expertise; artikel 8 lid 10 bepaalt dat de Staat de kosten daarvan draagt. In het oorspronkelijke wetsvoorstel was niet voorzien in contra-expertise, mogelijk omdat de tussenkomst van de commissie (met haar deskundigheid) in zekere zin al voorzag in een herbeoordeling. In het gewijzigde voorstel is slechts de kostenregeling opgenomen (artikel 1:8 lid 4), maar een inhoudelijke bepaling als het huidige zesde lid van artikel 8 Wet Bopz ontbreekt.

In artikel 48 lid 2 van de huidige wet Bopz is voorzien in verlenging van de geldigheidsduur van een lopende machtiging in geval van contra-expertise op verzoek van de patiënt. In feite komt dit (mede) neer op een verlenging van de beslistermijn. Ten onrechte is een vergelijkbare regeling niet opgenomen in artikel 6:2 en/of artikel 6:5.

4. Regeling omtrent medische verklaring t.b.v. crisismaatregel onvolledig.

In artikel 7:5, lid 1 staat vermeld dat ter voorbereiding van het nemen van de crisismaatregel de burgemeester zorg draagt voor een medische verklaring van een arts. Ingevolge artikel 5:9 aanhef sub a geldt voor de «'arts» in de zin van artikel 7:5 o.a. de voorwaarde dat hij als specialist staat ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
In het Varbanov-arrest heeft de Hoge Raad geoordeeld dat uit de rechtspraak van het EHRM met betrekking tot vrijheidsontneming van als geestesziek aangemerkte personen (artikel 5 lid 1, aanhef en onder e, EVRM) volgt dat onder de door dat Hof gestelde eis van «objective medical expertise» moet worden verstaan dat die – behoudens in noodsituaties – een persoonlijk voorafgaand onderzoek van de betrokkene door een specialist, dat wil zeggen een psychiater als bedoeld in artikel 1 lid 1, aanhef en onder j. Wet Bopz, veronderstelt.

In noodgevallen bestaat er derhalve ingevolge het Varbanov-arrest de mogelijkheid dat een niet-specialist een medische verklaring opmaakt ten behoeve van een besluit door de burgemeester. Artikel 7:5, lid 1, gelezen in samenhang met artikel 5:9, vermeldt deze mogelijkheid bij noodgevallen echter niet. De Raad vraagt om deze artikelen in overeenstemming te brengen met het Varbanov-arrest door deze mogelijkheid in noodgevallen wel expliciet te noemen, onder toevoeging dat het inhoudelijke gebrek zo spoedig mogelijk na de vrijheidsbeneming moet worden geheeld door aanvullend, specialistisch onderzoek.

5. Regeling van het houden van zittingen op locatie is wenselijk.

In de – breed toegepaste en naar tevredenheid functionerende – Bopz-praktijk vinden sinds jaar en dag zittingen op locatie plaats in het kader van de Wet Bopz, terwijl de huidige wet strikt genomen enkel het horen op locatie toestaat (artikel 8 Wet Bopz). De Raad meent dat de wetgeving in overeenstemming moet worden gebracht met de praktijk en dat derhalve voorzien moet worden in een regeling die toestaat dat behalve het horen, ook het houden van zittingen en dus ook het doen van uitspraak op locatie mogelijk wordt. In verband met hetgeen hiervoor is opgemerkt over de problematiek van het hoger beroep, wijst de Raad er volledigheidshalve op dat het horen en/of het houden van zittingen op locatie voor de gerechtshoven verstrekkende implicaties heeft. Het gaat hier om het vervoer van drie raadsheren en een griffier, waarbij, zeker in de ressorten Arnhem–Leeuwarden en 's-Hertogenbosch sprake is van zeer grote afstanden.

6. Er is voldoende tijd nodig voor implementatie.

De invoering van de nieuwe werkwijze in eerste aanleg en de invoering van het hoger beroep zal de nodige tijd vergen. Rechtspraakmedewerkers moeten worden opgeleid en ingewerkt, IT-systemen en werkprocessen aangepast, etc. Voor een zorgvuldige implementatie van de Wvggz is naar de mening van de Raad minstens achttien maanden nodig.

Overigens merkt de Raad op dat een eerdere inwerkingtreding van het met de Wvggz samenhangende wetsvoorstel Wet forensische zorg (Kamerstuk 28 979) tot gevolg heeft dat strafrechters zich in korte tijd zullen moeten bekwamen in twee verschillende wetten (eerst de wet Bopz; vervolgens de Wvggz). Vanuit organisatorisch perspectief heeft de Raad daarom een voorkeur voor gelijktijdige inwerkingtreding.

Werklast

Ten aanzien van de werklast zijn er ten opzichte van de vorige nota van wijziging geen wijzigingen opgetreden. De Raad handhaaft dan ook zijn eerder geformuleerde claim (zie het bijgevoegde advies van de Raad van 31 mei 2012; uw kenmerk 246316 [5]) met daarin opgenomen een bedrag van € 1,6 miljoen voor toegenomen kosten in eerste aanleg en hoger beroep. Deze € 1,6 miljoen is opgebouwd uit een prijseffect van –€ 2,6 miljoen en een effect op basis van de zaaksaantallen van € 4,2 miljoen.

Tot slot

Indien na het uitbrengen van dit advies het wetsvoorstel op belangrijke onderdelen wordt gewijzigd of indien uit nadere uitvoeringsregelgeving

[5] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

belangrijke werklastgevolgen voortvloeien, dan wordt de Raad graag in de gelegenheid gesteld daarover aanvullend te adviseren. Met het oog op de voorbereiding van de gerechten op de invoering van het wetsvoorstel, stelt de Raad er prijs op als hij geïnformeerd wordt over de indiening van het wetsvoorstel bij de Eerste Kamer en de plaatsing van de definitieve wetstekst in het Staatsblad. Ook eventuele nadere regelgeving volgend op dit Wetsvoorstel met gevolgen voor de rechtspleging valt binnen het adviesrecht van de Raad. Voor zover van toepassing, ontvangt de Raad graag een adviesaanvraag voor deze nadere regelgeving.

De voorzitter Raad voor de rechtspraak,
F.C. Bakker

BIJLAGE 1:

Artikelsgewijze opmerkingen

Artikel l:8

Ten aanzien van lid 1: Opgenomen zou moeten worden dat een advocaat wordt toegevoegd niet pas als beroep wordt ingesteld maar reeds voordat beroep wordt ingesteld.
Ten aanzien van lid 2: De «vrijstelling» van griffierecht moet ook worden betrokken op het voeren van verweer/het indienen van een verweerschrift.

Artikel 2:l,1id 6

De bepaling dat bij de afgifte van de zorgmachtiging de wensen en voorkeuren van betrokkene «worden gehonoreerd» raakt de inhoud en motivering van de rechterlijke beschikking. Het is zeer de vraag in hoeverre dit wenselijk en mogelijk is. Immers, een beperking in de zin van «voor zover dit naar het oordeel van de rechtbank wenselijk is» ontbreekt hier. Overwogen kan worden om lid 6 onder b aldus te wijzigen: «deze niet bijdragen aan het doel van de verplichte zorg». Zo kan worden voorkomen dat absurde of niet haalbare wensen moeten worden gehonoreerd.
Een ander aspect betreft de positie van de wilsonbekwamen. Ook in geval van wilsonbekwaamheid dienen waar dat kan en zinvol is, de wensen en voorkeuren van betrokkene te worden gehonoreerd.

Artikel 5:6

Overwogen kan worden de geneesheer-directeur de toevoeging te laten regelen. Die kan dit als bestuursorgaan doen en in dit stadium is het nog bepaald niet zeker dat de rechtbank bemoeienis gaat krijgen.

Artikel 5:12

Uit artikel 5:12 (gelezen in samenhang met artikel 6:1 lid 2 sub i) volgt-datde politie-en justitiegegevens uitsluitend een rol spelen bij de rechterlijke beslissing inzake de zorgmachtiging. Noch in de bepaling aangaande de geneeskundige verklaring die wordt opgemaakt voor een crisismaatregel (artikel 7:5), noch in de opsomming van gegevens die de burgemeester ter beschikking staan als hij beslist over een crisismaatregel (artikel 7:6), noch in de bepaling aangaande het verzoek tot verkrijging van een zorgmachtiging die aansluit op een crisismaatregel (artikel 7:9) wordt melding gemaakt van politie- en justitiegegevens. In de huidige Wet Bopz-praktijk spelen politiemutaties vrijwel alleen een rol bij de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. De niet zelden summiere gegevens in de geneeskundige verklaring worden hier ondersteund door hetgeen de politie op schrift heeft gesteld in de periode voorafgaande aan de spoedmaatregel of ter gelegenheid van de directe aanleiding daartoe.
Juist bij zijn beslissing inzake de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling is het essentieel dat de rechter over politiemutaties wordt voorgelicht; niet zelden laten de overige gegevens te veel vragen open, welke vragen – door de korte beslistermijn – niet door nader onderzoek kunnen worden beantwoord.

Het is noodzakelijk dat de Wvggz het mogelijk maakt dat in de procedure aangaande de zorgmachtiging die volgt op de crisismaatregel, de rechter de beschikking heeft over relevante politiemutaties.

Artikel 5:18

Aan dit artikel zou moeten worden toegevoegd dat de geneesheer-directeur bij zijn rekest een afschrift moet overleggen van de voorafgaande zorgmachtiging in het geval dat hij een daarop aansluitende machtiging verzoekt.

Artikel 6:1

De in de wet Bopz (artikel 8) verwoorde en in de jurisprudentie vastgelegde hoorplicht is verdwenen.
Opgenomen moet worden het uitgangspunt dat de rechter de betrokkene hoort, bijvoorbeeld door te bepalen «De rechter stelt na ontvangst van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat in de gelegenheid om hun zienswijze mondeling kenbaar te maken.
De rechter kan zich daartoe naar de woon- of verblijfplaats van betrokkene begeven, tenzij deze aangeeft dat hij niet of elders wenst te worden gehoord» – waarbij de tweede volzin de inspanningsverplichting van de rechter formuleert.
Lid 2: De clausule «kan zich zo nodig en zo mogelijk laten voorlichten...» is onhelder. Conform de visie van de Hoge Raad zou in deze zin (slechts) moeten staan dat de rechter zich «zo nodig» laat voorlichten.

Artikel 6:2

De termijn waarbinnen de rechter moet beslissen is kort. Bedacht moet worden dat het vaak gaat om complexe situaties waarin meerdere problemen een rol kunnen spelen. Daarbij spelen veel actoren een rol en worden er veel en uitgebreide stukken ingediend. Wat zijn de gevolgen indien de beslissing tot het verlenen van de verzochte machtiging niet binnen deze termijn kan worden genomen, bijvoorbeeld omdat een deskundige benoemd moet worden of getuigen gehoord moeten worden?

Artikel 6:3

Het bepaalde in artikel 6:3, eerste lid, wijkt af van artikel 3:4 waarin staat dat verplichte zorg ook om andere redenen dan het afwenden van een aanzienlijk risico op ernstige schade kan worden verleend.
Een rechterlijke zorgmachtiging kan volgens 6:3 alleen worden afgegeven indien er sprake is van een aanzienlijk risico op ernstige schade. Betekent dit dat andere vormen van verplichte zorg (artikel 3:4) kunnen worden verleend zonder een rechterlijke machtiging?
In de zorgmachtiging wordt in elk geval een achttal aspecten vermeld, die voor een deel ook in het zorgplan staan. De inhoud van de af te geven rechterlijke zorgmachtiging dreigt te omvangrijk te worden, nu deze onder meer de inhoud van het zorgplan dient te vermelden, dat ook reeds bij het verzoekschrift is gevoegd. Wellicht is dan te overwegen dat in de beslissing wordt volstaan met een verwijzing naar het zorgplan en, indien van toepassing, de overweging dat, waarom en op welke wijze daarvan afgeweken wordt.

Artikel 6:5

In sub a zou moeten worden bepaald dat in geval van het (tijdig) ingediend zijn van een verzoekschrift strekkende tot verkrijging van een aansluitende machtiging, de lopende machtiging vervalt indien niet gedurende de beslistermijn (zie artikel 6:2) is beslist door de rechter.
Een vergelijkbare opmerking kan worden geplaatst aangaande de regeling van de tijdelijke verplichte zorg, artikelen 8:11 t/m 8:13. Deze tijdelijke

verplichte zorg, waartoe is beslist door de zorgverantwoordelijke (na korte tijd getoetst door de geneesheer-directeur) kan na indiening van een verzoekschrift door de geneesheer-directeur worden voortgezet totdat de rechter heeft beslist (artikel 8:12), waarbij hier een beslistermijn geldt van drie werkdagen (artikel 6:2). Ook hier zou moeten zijn geregeld dat de bevoegdheid tot toepassing vervalt indien niet gedurende de beslistermijn is beslist door de rechter.

Opschrift hoofdstuk 8

Hoofdstuk 8 bevat geen bepalingen aangaande de «voorbereiding» van de zorgmachtiging. Het opschrift is derhalve onjuist.

Artikel 10:5

In artikel 10:5 is, anders dan in eerdere voorstellen, niet langer bepaald dat betrokkene en degene op wie de klacht betrekking heeft, beroep bij de rechtbank in kon stellen ter zake van de uitspraak van de klachtencommissie. Het thans voorliggende artikel 10:5 geeft de regel dat een «belanghebbende» beroep in kan stellen. Is beoogd de behandelaar (onder omstandigheden: de geneesheer-directeur) zijn beroepsmogelijkheid te doen behouden?

Artikel 10:7 e.v.:

In de artikelen 10:7, 10:8 en 10:9 staat – op één uitzondering na (het tweede lid van artikel 10:9) – niet vermeld ten laste van wie de schadevergoeding wordt bepaald. Dit is van belang te vermelden, mede omdat dit bepalend is voor de vraag wie ter zake van deze schadevergoeding als belanghebbende en dus als verweerder in de procedure moet worden betrokken.
In het tweede lid van artikel 10:9 wordt vermeld dat indien de rechter of de geneesheer-directeur (de laatste kennelijk ter zake van elk van zijn vele taken) de wet niet in acht heeft genomen, de rechter een schadevergoeding ten laste van de Staat kan toekennen. Hier lijkt de officier van justitie te zijn vergeten (artikel 5:20). Belangrijker: is als het gaat om enig tekortschieten van de geneesheer-directeur, het de bedoeling dat de Staat aansprakelijk is? Of is hier abusievelijk artikel 10:9-oud, waarin de commissie werd genoemd, overgenomen?